DISSERTATION

N° 158.

SUR

LA COQUELUCHE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR PHILIPPE FOURNIER, de Vendôme,

Département de Loir-et-Cher ;

Bachelier ès-lettres de l'Académie de Paris ; Membre de la Société d'instruction médicale ; ex-Élève des hopitaux civils de la même ville.

Artem medicam sola experientia fecit; eadem sola experientia perficiet.
A. STORCK, Anni medici.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MON AÏEUL,

Docteur en chirurgie.

Souvenir et regrets éternels.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI,

Docteur en chirurgie.

Je satisfais au vœu le plus cher à mon cœur en vous offrant l'hommage de ce faible essai. Puisse-t-il vous attester mon respect, mon amour, ma reconnaissance, et vous dédommager de tous les généreux sacrifices que vous avez faits pour mon instruction !

A MA TENDRE MÈRE.

La piété filiale.

P. FOURNIER.

DISSERTATION

SUR

LA COQUELUCHE.

Origine.

Les auteurs modernes ne sont pas d'accord sur son origine : on peut penser qu'elle n'était pas connue des anciens. Cependant *Hippocrate* (dans le sixième livre, septième sect. de ses Épidémies), donne l'histoire d'une toux épidémique survenue après un changement subit de température, qui de chaude devint très-froide; elle tourmentait beaucoup les malades, qui étaient réveillés par des quintes de toux très-violentes.

Il paraîtrait, d'après ce passage d'*Hippocrate*, que les Grecs ont connu, sinon ce que nous appelons aujourd'hui *la coqueluche*, au moins des toux épidémiques.

Hippocrate remarque que dans ces sortes de toux il y avait de l'assoupissement jusqu'au septième jour (ce qui a aussi lieu dans la coqueluche); que, lorsque les malades étaient sur le point de s'endormir, la toux survenait aussitôt. La matière de l'expectoration était d'abord visqueuse, blanche, épaisse, et ne se détachait que vers le onzième jour. (*id.* liv. 7^{e} Épid.)

Mézeray (Abrégé chronologique de l'histoire de France), qui a le premier parlé de la coqueluche en France, assure qu'elle commença à exercer ses ravages dans ce pays en 1414.

Rosen pense aussi que cette maladie fut inconnue de nos ancêtres, qu'elle passa de l'Afrique ou des Indes orientales en Europe, et qu'elle parut en France dans le quinzième siècle en 1414.

Une épidémie beaucoup plus forte se déclara en 1510.

Au rapport de *Valériola* et de plusieurs autres contemporains, la maladie régna épidémiquement dans toute l'Allemagne en 1657. Le peuple, croyant que ce mal venait de l'affection du cerveau, avait soin de se couvrir la tête avec des capuchons, ce qui fit donner le nom de *coqueluche* à cette maladie. (VALERIOLA *in appendice loc. com. cap.* 2.)

Selon M. *Cabanis*, il lui vient de ce que, dans une épidémie, la maladie, tenant du rhumatisme, occupait les muscles du cou, du dos et des épaules, en manière de coqueluchon. (Obs. sur les aff. catarrh. 1813.)

Synonymie. Différens noms lui ont été donnés. *Tussis epidemica* ou *suffocativa*, SENNERT; *pertussis*, SYDENHAM, HUXHAM, CULLEN; *tussis convulsiva*, HOFFMANN; *tussis convulsiva suffocativa*, WILLIS; *tussis convulsiva sive ferina*, MORGAGNI, SAUVAGES; *tussis convulsiva*, BAGLIVI, STOLL; *toux quinteuse*, BAUMES; *affection pneumo-gastro-pituiteuse*, TOURTELLE.

Siége.

STOLL (*Ratio medendi*, n.° 7) regarde la coqueluche comme un embarras gastrique, comme on peut en juger par le passage suivant : *Pleræque tusses convulsivæ sunt stomachi, ob materiem morbificam in ventriculo hærentem.*

M. le professeur *Pinel* (Nosog. phil., 5.e édit.) la range dans les névroses de la respiration, en laissant pourtant entrevoir qu'elle

peut dépendre d'une lésion de l'estomac ; suivant M. de *Villiers*, dans le foie ; d'autres, dans les glandes de l'arrière-bouche, surtout dans les arythénoïdes. *Strack*, cette dernière existe-t-elle dans les poumons, dans l'estomac, ou tout à la fois dans l'un et l'autre de ces viscères ? Beaucoup de praticiens ont embrassé cette dernière opinion, et ont donné pour cette raison à la coqueluche le nom d'*affection gastro-bronchique tussiculeuse*.

Certains médecins prétendent que le siége de la coqueluche est dans les poumons. *Willis* est dans ce cas ; et d'autres, qui la regardent comme purement nerveuse, la font consister dans une irritation des nerfs pneumo-gastriques : M. *Fouquier* croit qu'elle appartient à la trachée-artère et aux poumons, et que le vomissement glaireux n'est que consécutif. (Cours de médecine.)

M. *Gardien* (Mal. des enfans) dit : « Elle me paraît consister dans « une affection spasmodique de la glotte et du diaphragme, qui « constitue l'essence de la maladie ; c'est l'irritation particulière « qu'elle détermine dans les voies aériennes et sur l'estomac qui « produit la sécrétion qui a lieu sur la membrane muqueuse qui « revêt ces organes, et qui ne diffère de celle qui a lieu dans les « catarrhes des mêmes organes que par sa périodicité et par la « cause qui la produit, qui dépend d'une influence nerveuse, et « non d'un état inflammatoire, etc. »

Définition.

La coqueluche est une toux convulsive qui consiste en ce que, quand il s'est fait plusieurs mouvemens d'expiration répétés et interrompus, et que l'air a été chassé par là en grande quantité des poumons, il succède nécessairement, et tout à coup, une inspiration longue, entière et sonore, accompagnée de strangulation. Elle revient par accès qu'on nomme *quintes*, et amène souvent le vomissement.

Causes. Sydenham (Méd. pratiq.) parle de l'épidémie de 1679, mois de novembre, et dit : « Quoiqu'il soit ordinaire de voir des « toux à l'entrée de l'hiver, on était surpris néanmoins de la quan- « tité extraordinaire qu'il y en avait cette année-là. Voici, ce me « semble, la principale cause qui les produisit : il y avait eu pen- « dant le mois d'octobre des pluies très-fréquentes et presque con- « tinuelles, qui furent suivies d'un hiver sec et froid. »

Alphonse Leroy (Méd. maternelle) pense que dans cette affection les membranes du cerveau sont spécialement affectées, ce qui est la cause de son caractère nerveux.

Causes prédisposantes de la coqueluche. De ce nombre sont, l'enfance, le sexe féminin, un tempérament lymphatique et nerveux, une nourriture de mauvaise qualité, ou trop abondante ; une constitution scrophuleuse, la dentition, etc. *Rosen* pense également que les petites filles sont plus sujettes à cette maladie que les garçons, et qu'elle leur est plus funeste.

Causes excitantes. Ce sont les variations de l'atmosphère, surtout quand elle est froide et humide (ou chaude et humide. *Hipp.*); le passage rapide du vent du nord au vent du midi; le refroidissement subit des pieds, la suppression de la transpiration ; la répercussion d'un exanthême cutané, comme les dartres, la gale; la présence de saburre dans les premières voies, celle des vers dans l'estomac ou les intestins.

Quoique les enfans en soient plus particulièrement affectés, on la voit cependant attaquer des personnes âgées avec des symptômes plus modérés.

Plus les enfans sont jeunes, plus ils courent de dangers dans cette maladie ; il en périt plus au-dessous de deux ans qu'au-dessus. (*Cullen.*)

Mode de propagation.

Elle est rarement sporadique ; cependant certains auteurs en citent quelques exemples. On a remarqué que quand la coqueluche a ce caractère, elle est ordinairement bénigne.

Le plus communément épidémique, elle a lieu le plus ordinairement à la fin de l'automne et au commencement du printemps.

A-t-elle un caractère contagieux ?

Rosen (Trait. des malad. des enfans) dit « qu'elle se commu-« nique par contagion ; et moi-même, sans le vouloir, je l'ai « transportée d'une maison dans une autre. »

Huxham, Underwood, Cullen, assurent qu'elle est évidemment contagieuse ; *Stoll, Alexandre Savoye,* son disciple, *Lefebvre de Vilbrune,* soutiennent le contraire.

N'attaque-t-elle qu'une fois dans la vie ?

Rosen (ouvr. cit.), *Hyllary, Underwood, Huffeland,* M. le professeur *Pinel,* M. *Baumes,* M. *Jadelot,* le pensent.

Stoll, Lefebvre de Villebrune, Alexandre Savoye, sont d'un avis opposé ; ils prétendent qu'elle est seulement épidémique, considérant cette maladie comme dépendante d'une modification de la constitution atmosphérique régnante, et que par conséquent elle peut affecter le même individu plusieurs fois : mais ces exemples sont fort rares.

Ces différens auteurs appuient leurs opinions par des observations.

Ces deux questions ne sont point encore résolues.

Que peut-on conclure de cette différence d'opinions entre des médecins également célèbres ? Je crois que le parti le plus sage est de rester dans le doute jusqu'à ce que l'expérience puisse permettre d'en adopter une plus stable.

Quant aux récidives, d'après plusieurs médecins que j'ai consultés, les récidives bien avérées de la coqueluche sont aussi rares

que celles de la rougeole, de la variole, et autres maladies qui passent communément pour n'attaquer qu'une seule fois la même personne.

Le docteur *Morris* (Obs. méd. et rech., vol. 3, pag. 281, édit. angl.) a remarqué que les enfans qui en étaient pris en automne en avaient une récidive au printemps.

Symptômes.

Je diviserai la coqueluche en trois périodes, pour me faciliter la marche que je dois suivre, quoiqu'elles soient difficiles à établir.

Invasion. Cette maladie ne peut être distinguée, à cette époque, d'un catarrhe ordinaire avec lequel elle a la plus grande ressemblance : en effet, elle ne diffère, dans son commencement, d'un rhume ordinaire que par un léger gonflement des yeux, qui sont un peu rouges ; par un peu plus de difficulté à respirer, et par l'absence de la fièvre. Ces symptômes durent ordinairement de huit à quinze jours. Cette toux sèche, par laquelle débute la coqueluche, est assez souvent accompagnée de quelques phénomènes qui lui sont communs avec la rougeole, comme pesanteur de tête, éternuement fréquent, larmes involontaires. Ce n'est quelquefois qu'après plusieurs semaines de durée que la toux, regardée comme ordinaire, offre le timbre particulier qui fait son caractère distinctif, et qui ne permet plus de la confondre avec une autre espèce de toux. Alors se manifeste la seconde période. La toux a lieu par accès, dans lesquels plusieurs expirations successives très-courtes, et interrompues, sont suivies d'une longue et pénible inspiration avec un son aigu et sifflant, que *Sauvages* compare au cri d'un jeune coq : ce qui paraît lui avoir fait donner le nom de *coqueluche*. Ce caractère de la toux paraît dû à la vitesse avec laquelle l'air traverse la glotte, qui a été préliminairement rétrécie par un état de spasme fixé sur les muscles du larynx.

Le plus souvent les accès ne durent que trois à cinq minutes, et quelquefois jusqu'à huit et dix. Cette alternative d'expirations courtes et rapides, suivies d'une seule inspiration sonore, continue de la même manière qu'avant, jusqu'à ce qu'une certaine quantité d'expectoration muqueuse, ou bien le vomissement, surviennent : ordinairement l'une ou l'autre de ces évacuations termine la toux ; car, s'ils n'ont pas lieu, la quinte ne tarde pas à se renouveler : plus ils se répètent, plus la maladie est violente.

Lorsque la toux recommence avec l'expiration, le cou, le visage, les paupières se gonflent et rougissent; l'anxiété augmente, les yeux proéminent et sont brillans, des larmes coulent; quelquefois des hémorrhagies de la poitrine, du nez, de la conjonctive ont lieu, et sont la suite de la rupture des vaisseaux de ces parties pendant les efforts de la toux. L'on voit aussi quelquefois, dans ce cas, des hernies se former; enfin, si le spasme persiste, on voit quelquefois survenir des convulsions, une attaque d'épilepsie ou d'apoplexie qui peut devenir funeste.

La durée de chaque quinte n'est point fixe; le plus souvent de trois à quatre minutes; elle est quelquefois d'un quart d'heure : leur retour n'a point de périodes fixes; elles sont encore plus fréquentes pendant la nuit que le jour. Les causes propres à provoquer le paroxysme, sont, la course, le saut, la colère, la surcharge de l'estomac par les alimens, la fumée, des odeurs pénétrantes, le rire, etc.

On a de même observé que, quand plusieurs enfans se trouvent réunis dans le même lieu, ils se mettent tous à tousser, pour peu que l'un d'eux commence, n'étant point les maîtres de pouvoir retenir la toux.

Rosen, *Tourtelle*, M. *Baumes*, assurent que les enfans ont alternativement un jour meilleur que l'autre. Suivant M. *Baumes*, les malades sont mieux dans la matinée que dans tout autre temps de la journée.

Quand l'accès est passé, si la maladie est modérée, l'enfant n'y

pense bientôt plus, et retourne sur-le-champ à ses jeux; il mange avec un grand appétit entre les accès. Au contraire, s'il a été de longue durée, le malade reste haletant, abattu, et se livre au sommeil.

La durée de cette seconde période varie beaucoup suivant la violence de la maladie, le tempérament des individus. Les uns ne sont fatigués par cette toux convulsive que pendant une quinzaine de jours; chez d'autres elle persévère d'un mois à six semaines, et souvent davantage.

Ce qui paraîtrait prolonger la durée de cette période, serait les changemens qui surviennent dans la matière de l'expectoration; Ainsi, tant qu'elle reste claire, limpide et peu abondante, la toux conserve toute son intensité; mais, lorsque cette période d'irritation touche vers son déclin, les matières expectorées prennent un autre caractère; de transparentes et visqueuses qu'elles étaient, elles deviennent opaques, épaisses; enfin elles présentent les caractères qui sont propres à la coction.

C'est dès ce moment que l'on peut regarder la maladie comme passant à la troisième période, qui est celle de la terminaison de la maladie.

Durée. La coqueluche la plus bénigne ne dure jamais moins de vingt à vingt-cinq jours. Le plus communément depuis un jusqu'à trois mois, et quelquefois plusieurs années.

Cullen « a connu un malade qui, sept ans après avoir eu une « toux semblable, ne gagnait jamais un catarrhe sans éprouver le « retour de la toux. »

Terminaison. La coqueluche, lorsqu'elle a été simple, se termine ordinairement d'une manière heureuse par le retour à la santé; la diminution des symptômes est progressive, et ordinairement sans aucune crise bien manifeste.

Quelquefois il survient des phénomènes critiques, tels que des

vomissemens, une diarrhée, une sueur, des urines sédimenteuses, l'inflammation des parotides, un écoulement ou derrière les oreilles, ou par le canal auditif lui-même. (*Lorry.*)

Vandermonde a observé des éruptions miliaires.

La mort est assez rare quand la maladie est simple; mais elle peut aussi se terminer plus ou moins promptement d'une manière fâcheuse, par une inflammation aiguë, et surtout chronique, des poumons, ou de la membrane muqueuse des voies aériennes, chez les enfans faibles, scrophuleux, et disposés à la phthisie, soit par un vice héréditaire ou acquis. Il meurt beaucoup moins d'enfans à la suite de violens accès de toux que de la fièvre hectique, dans laquelle elle a la plus grande tendance à dégénérer.

La coqueluche entraîne encore quelquefois à sa suite le rachitis, l'enflure, le crachement de sang, l'hydropisie.

Ouverture cadavérique. Toutes les altérations qu'on remarque sur la membrane muqueuse des voies aériennes, ne paraissent tenir qu'aux complications. Dans son état de simplicité, la maladie ne présente presque pas de traces d'inflammation.

M. *Jadelot* « a vu la membrane muqueuse des bronches plus « épaisse, enflammée, et offrant de petites ulcérations semblables « à celles que l'on observe sur la membrane muqueuse intestinale « à la suite des diarrhées chroniques. » (Thèse de *Jaussens.*)

Diagnostic. Dans l'invasion de la maladie, comme je l'ai déjà dit, elle a la plus grande ressemblance avec le catarrhe pulmonaire; par conséquent le diagnostic peut rester incertain jusque-là : mais, lorsqu'elle a atteint la seconde période, que le son qui lui est particulier se fait entendre, que les quintes ont lieu, que l'on reconnaît l'épidémie régnante, il est alors plus facile de l'établir. Cependant comme elle a quelque analogie avec d'autres affections de la poitrine, tels que le croup, l'asthme spasmodique de *Millar*, etc., je tâcherai donc de distinguer les principaux symptômes qui la caractérisent.

Prognostic. Il doit varier d'après l'intensité de la maladie, ses diverses complications, l'épidémie régnante, le sexe et l'âge de l'individu.

Si les quintes sont violentes et rapprochées, s'il y a concomitance d'autres maladies, s'il se manifeste des hémoptysies ou des hémorrhagies par le conduit auditif; si l'enfant est faible, peu avancé en âge; s'il est né de parens phthisiques, rachitiques, asthmatiques, schrophuleux, etc., ou pendant la dentition, car alors les accès déterminent quelquefois des convulsions et des apoplexies.

Chez ceux qui sont déjà affectés, ou qui ont quelque tendance à l'une de ces maladies, le prognostic ne peut être que fâcheux; les circonstances opposées pourront annoncer un prognostic favorable.

Différence entre le Croup et la Coqueluche.

1.° Le *croup* commence comme la coqueluche; de même que cette dernière affection, il débute par une toux catarrhale, mais dont les symptômes sont plus intenses.

La coqueluche marche avec plus de lenteur; il y a des intervalles pendant lesquels les enfans jouent et paraissent bien portans.

La marche du croup est au contraire bien plus prompte, et en peu de jours la vie du malade est compromise.

Dès son principe, il s'établit des signes de congestion des parties supérieures; il y a toujours fièvre; la gêne de la respiration est continuelle, et le malade souffre sans interruption.

Le croup affecte exclusivement l'enfance, plus particulièrement les garçons que les filles, tandis que la coqueluche sévit plutôt contre ces dernières.

Dans le croup, il se manifeste vers le larynx une douleur sourde, rarement lancinante, qui est augmentée par la pression avec le

doigt sur l'endroit douloureux. La matière expectorée offre quelque différence ; celle de la coqueluche est visqueuse, jaunâtre, quelquefois sanguinolente, tandis que celle du croup consiste en fragmens puriformes et en concrétions membraniformes cylindriques.

2.° *L'asthme aigu* se distingue de la coqueluche en ce que cette affection attaque subitement les enfans pendant le premier sommeil de la nuit; ils se réveillent en sursaut en poussant des cris douloureux, des gémissemens, et présentent tous les symptômes du cauchemar; la respiration est pénible, sanglotante; les malades se plaignent d'un sentiment de resserrement dans toute la poitrine.

La coqueluche se développe lentement, d'une manière successive, avant d'arriver à un certain degré de violence; elle est le plus souvent épidémique : l'asthme de *Millar* est presque toujours sporadique.

Thérapeutique.

La cure de cette maladie a toujours été regardée comme difficile; elle doit varier suivant le tempérament du sujet et les diverses complications qui se présentent. Existe-t-il une pléthore manifeste, des signes de congestion à la tête, aux poumons, on ne doit point craindre d'employer la saignée, lorsque la maladie commence avec violence; la saignée ne peut être nuisible que quand la coqueluche a duré plusieurs semaines, et qu'une faiblesse extrême se trouve réunie à la dyspnée.

Lorsque l'on ne peut pratiquer la saignée chez les enfans, on applique des sangsues à la poitrine, des ventouses à cette partie ou à la nuque. *Whitt* conseille les ventouses.

Vomitifs. Ces médicamens sont regardés comme très-utiles dans cette maladie ; les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle on doit les administrer. Ils conviennent également dans les deux premières périodes. M. le professeur *Pinel* conseille de les

donner à doses vomitives et nauséabondes; de cette manière, ils favorisent l'expectoration et la sueur. L'ipécacuanha doit être mis en première ligne; il a plusieurs avantages très-grands dans la coqueluche. 1.° Il évacue les glaires que le sujet n'a pu rejeter et qu'il a avalées; 2.° il débarrasse les poumons de ces matières, et facilite la respiration.

L'oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé (soufre d'antimoine), le tartrite antimonié de potasse. *Fothergill* l'administre à la dose de deux grains avec un demi-gros d'yeux d'écrevisses. Pour un enfant d'un an, il donne un grain de ce mélange dans une cuillerée de lait chaud ou d'eau. On continue ce moyen tous les jours jusqu'à ce que la toux se dissipe, augmentant ou diminuant la dose suivant le besoin.

M. *Fouquier* dit qu'il fatigue souvent les malades, ce qui est un grand inconvénient.

Laxatifs. La manne, la casse, l'oxymel scillitique, dans une infusion légère d'hysope, sont utiles pour s'opposer à la constipation, qui accompagne assez souvent cette maladie; « mais on ne doit pas « recourir à ceux qui peuvent procurer des évacuations considé- « rables, qui ont été conseillés par quelques auteurs, dans la vue « d'établir dans le canal intestinal une irritation qui, en attirant « les fluides, débarrasse les poumons. » (*Gardien*, ouv. cité.)

Le sirop d'ipécacuanha doit être donné avec réserve, il a l'inconvénient de causer la diarrhée.

Boissons. Dans la violence de la toux, les boissons mucilagineuses sont propres à ceux qui sont pléthoriques, et lorsqu'on a à craindre qu'elle ne détermine par son intensité une phlegmasie des bronches ou des poumons. Si l'enfant est pituiteux, faible, on devra, au contraire, administrer les boissons un peu stimulantes, telles que les infusions de serpolet, de coquelicot, de sauge, d'hysope, de véronique, de menthe poivrée, de lierre terrestre, etc., que l'on

édulcore avec le sirop d'érysimum, ou de lierre terrestre ; la teinture de cantharides dans une infusion émolliente, à la dose de quelques gouttes par jour, jusqu'à ce qu'il y ait quelque irritation à l'urètre. A ce sujet, M. le professeur *Cabanis* (obs. sur les affect. catarrhales, 1813) s'exprime ainsi : « Quoique des hommes dignes « de confiance aient préconisé les cantharides pour le traitement « des coqueluches rebelles, je n'ai jamais osé, je l'avoue, en faire « usage dans une maladie où prédomine le caractère convulsif. »

Le même auteur dit un peu plus bas « que des médecins dis- « tingués disent avoir employé avec succès l'eau de chaux ; pour « lui, il n'en a jamais fait usage dans ce cas.

Vésicatoires. Lorsque la respiration continue à être difficile, que les poumons sont menacés d'engorgement, on les emploie avec utilité en déplaçant les spasmes, en établissant dans le système de nouveaux points d'irritation et de nouvelles directions de mouvemens. Ainsi, lorsque la coqueluche dure long-temps, et qu'il lui succède une toux sèche, qui par son opiniâtreté peut faire craindre l'inflammation chronique des bronches ou des poumons, et amener le marasme.

L'endroit le plus convenable paraît mériter de l'attention. Les uns ont pensé qu'il était indifférent de l'appliquer, soit au bras ou entre les épaules. M. *Baumes* est de cet avis. D'autres ont préféré sur le thorax même, et conseillent d'entretenir l'écoulement pendant quelques semaines. M. le professeur *Pinel* dit que l'application d'un vésicatoire sur le côté a été quelquefois utile. M. le professeur *Hallé* a obtenu un succès marqué d'un vésicatoire appliqué à l'épigastre, ayant employé auparavant différens médicamens qui n'avaient pas réussi.

Selle regarde l'application des vésicatoires sur l'estomac comme très-efficace.

Antispasmodiques et sédatifs.

Si la maladie se prolonge, qu'elle tienne à un état nerveux, les antispasmodiques doivent être employés. Parmi les remèdes vantés est la belladone, qui a été préconisée d'abord en Allemagne, ensuite en France.

M. *Marc*, art. *bellad.*, du Dict. des sciences médicales, la préconise avec avantage contre la coqueluche; il s'appuie sur les tentatives de *Schæffer*, praticien distingué de Ratisbonne, qui en a obtenu beaucoup de succès. Depuis lui, *Huffeland*, et plusieurs médecins distingués, s'accordent tous à la regarder comme spécifique contre cette maladie. Pendant l'épidémie de coqueluche qui régna en 1810 à Augsbourg, M. *Wetzler* traita trente enfans par la belladone, et il les guérit tous du huitième au quinzième jour, à dater du moment où il les mit à l'usage de cette plante, quoique la meilleure époque pour commencer ce traitement soit du quinzième au vingtième jour de la maladie. M. *Wetzler* assure « avoir vu, « pendant l'usage de ce moyen, les symptômes de la maladie « scrophuleuse s'arrêter chez trois enfans qu'il soignait pour la « coqueluche. » (*Gardien.*)

On peut la donner, soit en poudre ou en extrait. En poudre, à la dose d'un quart à un demi-grain. L'extrait doit être employé en pilules; on en donne de deux à six par jour, que l'on délaie dans un véhicule pour les enfans. La belladone à une certaine dose agit comme poison; aussi en use-t-on avec ménagement : on peut en user pendant vingt jours.

L'extrait de narcisse des prés a moins d'efficacité que la première; on l'administre en infusion pour être agréable au malade.

Millar (dans ses Observ. sur la toux et l'asthme convulsifs, pag. 132, édit. angl.), recommande presque exclusivement l'assa-fœtida; *Butter*, la ciguë. *Huxham* a employé avec succès la gomme

ammoniaque dans les cas où il existait beaucoup d'oppression; il recommande aussi beaucoup le sirop de diacode, étendu dans une potion gommeuse.

L'opium combiné avec le camphre peut être employé, pourvu qu'il n'y ait pas de fièvre et que le ventre soit libre. On pourrait le remplacer par l'extrait de têtes de coquelicot, dont *Fouquet* assure l'utilité dans les affections de poitrine, si le sujet ne pouvait supporter l'opium.

Huffeland donne l'extrait de jusquiame aux enfans d'un an, à la dose de deux grains environ, par jour, dans du vin. Le *muscus pyxidatus,* la digitale pourprée, le sulfure de potasse, ont été employés avec avantage.

Willis, dans son traité *de Operationibus medicamentorum,* ajoute que le *muscus pyxidatus* est le premier des remèdes empiriques, et qu'il s'en est servi avec succès.

M. le professeur *Chaussier* a conseillé le sulfure de potasse. M. *Jadelot* l'emploie avec succès, à la dose de cinq à six grains, dans deux onces de sirop de fleurs d'oranger.

La méthode du docteur *Auteurieth* (Biblioth. médic., t. 24, pag. 276) consiste à faire des frictions sur la région épigastrique, au moyen d'une pommade composée d'un gros de tartrate antimonié de potasse sur une once d'axonge. Il fait remarquer que, si la proportion d'émétique était moindre que celle qu'il a indiquée, elle ne produirait pas l'éruption dont je vais parler, et à laquelle il attribue la propriété de procurer une dérivation certaine contre cette maladie.

On fait trois frictions par jour avec cette pommade; et à chacune d'elles on en emploie gros comme une noisette; chaque dose contient à peu près trois grains de tartrite antimonié de potasse. Vers les deux ou trois jours qui suivent, il survient sur la partie frottée des pustules semblables aux boutons de la variole, et davantage, avec ceux de l'éruption vaccinale. Quelquefois cette

éruption se manifeste en même temps aux parties génitales. La toux diminue, les accès sont plus éloignés et moins fréquens.

M. *Anteurieth* dit qu'il ne faut que douze jours au plus pour que la guérison soit complète. Aussi conseille-t il de continuer les frictions quoique l'apparition des croûtes ait lieu, mais encore jusqu'à ce que les accès de toux soient entièrement disparus.

M. *Fouquier* (dans son Cours de médecine) ne partage pas entièrement son opinion; il nous a dit qu'il fallait en user jusqu'à ce qu'il y ait quelques pustules, et s'en tenir là.

Toniques. Au déclin de la maladie, comme il reste presque toujours un état de faiblesse générale, la débilité de l'estomac ou des intestins, le quinquina est d'un emploi rationnel; ainsi le quinquina, la rhubarbe, soit en teinture ou en poudre, administrés dans de la soupe ou du lait.

Cullen a observé que le quinquina seul procurait tous les avantages que l'on pouvait attendre de ce prétendu spécifique. Le quinquina convient surtout quand la fièvre qui accompagne la coqueluche est intermittente ou rémittente.

Toniques unis aux antispasmodiques. La préparation suivante a été préconisée par plusieurs auteurs (qui regardent alors la maladie à la troisième période.)

℞. Racine d'arum concassée, un gros, ipécacuanha, un gros, quinquina, deux gros. On fait infuser ces substances pendant quelques heures dans six onces d'eau; on ajoute une once d'un sirop opiacé. On fait prendre trois cuillerées par jour, une le matin, quelque temps avant de faire prendre quelque aliment au malade; *idem* à midi, et le soir.

M. *Gardien* remplace ce médicament par le suivant, qu'il emploie avec d'autant plus d'avantage, qu'il n'a pas l'inconvénient, dit-il, d'être purgatif comme le premier, et par conséquent lui

paraît nuisible à cette période de la maladie, qui est toujours accompagnée d'un état de faiblesse.

℞. Ipécacuanha en poudre, ... ʒ ij

Quinquina en poudre, ... ℥ viij

Opium brut, ... ℥ ij.

Ce sirop, dont la composition se trouve chez M. Boullay, se donne à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, pour les enfans au-dessous de deux ans, et à celle d'une cuillerée à bouche pour ceux au-dessus de cet âge.

Si la toux persévère, quoique les antispasmodiques combinés avec les toniques les mieux indiqués et ceux qui ont été recommandés par les auteurs ne réussissent pas, il paraît convenable de revenir aux premiers.

Ainsi la ciguë, la valériane, l'assa-fœtida, le musc, le sulfate de zinc, l'extrait de jusquiame ont été reconnus comme les plus utiles.

Il est un autre moyen qui a été préconisé par M. *Osvald* à Sagan. (Bull. de l'Athénée, cahier d'août 1818.) L'utilité de la vaccine pendant une épidémie de coqueluche, dont elle a diminué l'intensité.

M. *Osvald* a encore employé avec avantage le *phellandrium aquaticum* à la dose de quinze à vingt grains, donné de deux à quatre fois par jour, dans les catarrhes chroniques, avec tendance à dégénérer en phthisie muqueuse.

M. *Thomassin*, médecin hollandais, dit que cette plante a une action spéciale sur le poumon.

Régime.

Ce point sur lequel il est important d'apporter la plus grande attention, peut, dans beaucoup de cas, abréger la maladie. Ainsi une diète modérée, des alimens doux, légers, de facile digestion, pris en petite quantité, tirés du règne végétal et animal, les

bouillons de veau, de poulet, de tortue, les crèmes de riz, de gruau, d'orge, des œufs frais, la diète lactée, si l'on voit quelque disposition à la phthisie pulmonaire.

Moyens hygiéniques.

Je rangerai parmi les plus utiles l'usage des vêtemens de laine, que l'on renouvellera souvent, la plus grande propreté dans les habits et les linges du malade; faire de temps en temps des frictions sèches sur toute la surface du corps, afin de provoquer, par une légère irritation cutanée, une transpiration qui soit très-salutaire; éviter, autant que possible, les vicissitudes de l'atmosphère, qui pourraient, non-seulement nuire aux progrès de la cure de la maladie, mais encore augmenter son intensité, l'exercice à l'air libre et pur, habiter des lieux secs, élevés et bien aérés, dont la température soit douce et constante; « car un air très-oxygéné ne peut « convenir aux personnes très-sensibles et irritables; les individus « sujets à l'asthme nerveux ne s'en accommodent pas mieux; il « leur occasionne des serremens de poitrine et des suffocations mor- « telles, en raison du spasme du diaphragme que produit sympa- « thiquement le contact de cet air sur les poumons » (1). En les éloignant des pays qui sont humides et marécageux, voisins des étangs ou des eaux stagnantes, on pourrait encore changer de climat, si les circonstances le permettaient.

---

(1) *Tourtelle*, Hygiène, vol. 1, p. 271.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Febrem convulsioni supervenire melius est, quàm convulsionem febri. *Sect.* 2, *aph.* 26.

II.

Convulsio ab elleboro, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 1.

III.

In temporibus, quandò eâdem die, modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos exspectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 4.

IV.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones, ac catarrhos inducunt. *Ibid.*, *aph.* 24.